

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Keluarga Berencana menurut World Health Organisation (WHO) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, menentukan jumlah anak dalam keluarga (Sulistyawati, 2012).

Keluarga yang berkualitas adalah yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan Bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Untuk dapat meningkatkan kualitas hidup bangsa, telah dilaksanakan secara bersamaan pembangunan ekonomi dan keluarga berencana (Manuaba, 2010)

Berdasarkan data BKKBN peserta KB aktif di Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 adalah 5.288.125 orang dan tahun 2017 sebanyak 5.083.380 orang. Peserta KB IUD Tahun 2016 adalah 475.931 (9.0%) Orang dan tahun 2017 adalah 518.505 orang (10.2 %) (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017).

Peserta KB aktif Kabupaten Jepara Tahun 2016 adalah 164.214 orang (72,8%) dan Tahun 2017 di Kabupaten Jepara sebanyak 136.841 orang (63,07%), dan cakupan KB IUD pada Tahun 2016 adalah 3.708 Orang (6.09%) dan Tahun 2017 sebanyak 2.071 (2,83%). Sedangkan Peserta KB aktif Tahun

2018 sebanyak 143.658 orang (66%), dan cakupan KB IUD Tahun 2018 sebanyak 2.256 orang (1,6%) (BKKBN Kabupaten Jepara, 2018)

Peserta KB aktif Kecamatan Kembang tahun 2016 sebesar 121.160 (88,591%) dan tahun 2017 adalah 11758 (82,867%) dan peserta KB IUD di Tahun 2016 sebesar 117 (1,09) dan Peserta KB IUD di Tahun 2017 sebesar 222 (1,9%). Sedangkan pada Tahun 2018 cakupan peserta KB aktif sebesar 94,3%. Sedangkan jumlah pengguna kontrasepsi IUD di Puskesmas Kembang dari bulan Januari sampai Desember 2018 sekitar 13 orang akseptor IUD dengan keluhan Perdarahan 4 akseptor (3,25%). (Puskesmas Kembang, 2018).

Ada beberapa kendala yang sering dijumpai di lapangan sehingga masyarakat enggan menggunakan IUD. Kendala tersebut antara lain: pengetahuan atau pemahaman yang salah tentang IUD sehingga mempengaruhi jumlah pemakaian IUD, pendidikan PUS (Pasangan Usia Subur) yang rendah sehingga menyulitkan pengajaran dan pemberian informasi, sikap dan pandangan negatif masyarakat contohnya mitos bahwa IUD menyebabkan kemandulan, mudah lepas dan mengganggu hubungan suami, dan terakhir pengaruh sosial budaya serta tingkat ekonomi yang rendah. Beberapa orang enggan menggunakan IUD karena keberatan dengan efek samping yang ditimbulkan, dan beberapa wanita tidak suka jika ada benda asing di tubuhnya (Varney, 2010).

Peran Bidan dalam pelayanan program KB adalah sebagai konselor dan fasilitator. Dalam melaksanakan perannya tersebut, langkah - langkah yang harus dilakukan yaitu jalin komunikasi yang baik dengan klien, nilai

kebutuhan dan kondisi klien, berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan klien, bantu klien menentukan pilihan, jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih klien dan rujuk klien bila diperlukan. Alat kontrasepsi sangat berguna sekali dalam program KB namun perlu diketahui bahwa tidak semua alat kontrasepsi cocok dengan kondisi setiap orang, untuk itu setiap pribadi harus bisa memilih alat kontrasepsi yang cocok untuk dirinya. Pelayanan kontrasepsi (PK) adalah salah satu jenis pelayanan KB yang tersedia. Sebagian besar akseptor KB memilih dan membayar sendiri berbagai macam metode kontrasepsi yang tersedia (Kemenkes RI, 2013).

Faktor lain yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi antara lain faktor pasangan (umur, gaya hidup, jumlah keluarga yang diinginkan, pengalaman dengan metode kontrasepsi yang lalu), faktor kesehatan (status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul), faktor metode kontrasepsi (efektivitas, efek samping, biaya), tingkat pendidikan, pengetahuan, kesejahteraan keluarga, agama, dan dukungan dari suami/istri. Faktor - faktor ini nantinya juga akan mempengaruhi keberhasilan program KB. Hal ini dikarenakan setiap metode atau alat kontrasepsi yang dipilih memiliki efektivitas yang berbeda - beda (Wiknjastro, 2010).

Salah satu jenis alat kontrasepsi adalah IUD yang merupakan salah satu metode kontrasepsi efektif, yaitu pemakaian IUD dengan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama. Perkembangan bentuk IUD serta kesadaran yang meningkat akan perlunya pengendalian kesuburan dengan

teknik pemasangan yang benar, maka kini IUD telah dapat diterima secara luas di kalangan masyarakat (Wiknjosastro, 2010).

Dari latar belakang dan permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Ny. S P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> Umur 26 Tahun Akseptor Kb IUD Dengan Perdarahan 2 Minggu Di Puskesmas Kembang Kecamatan Kembang Kabupaten Jepara”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis merumuskan masalah yaitu “Asuhan Kebidanan Ny. S P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> Umur 26 Tahun Akseptor KB IUD Dengan Perdarahan 2 Minggu Di Puskesmas Kembang Kecamatan Kembang Kabupaten Jepara”.

## **C. Ruang Lingkup**

### **1. Ruang Lingkup**

#### **a. Sasaran**

Subjek studi kasus adalah subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti (Arikunto, 2013). Subjek studi kasus adalah pasangan usia subur akseptor KB IUD dengan perdarahan.

#### **b. Tempat**

Lokasi studi kasus adalah tempat dimana sudi kasus tersebut dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Lokasi yang digunakan untuk studi kasus ini adalah Puskesmas Kembang.

c. Waktu

Waktu studi kasus adalah waktu penyusunan Laporan Tugas Akhir dari bulan Pebruari - April 2019.

**D. Tujuan Penulisan**

1. Tujuan Umum

Diharapkan penulis dapat melakukan Asuhan Kebidanan Ny. S P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> Umur 26 Tahun Akseptor KB IUD Dengan Perdarahan 2 Minggu Di Puskesmas Kembang Kecamatan Kembang Kabupaten Jepara sesuai dengan 7 langkah manajemen kebidanan menurut varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data klien untuk mengevaluasi keadaan secara lengkap dengan akseptor KB IUD dengan perdarahan 2 minggu.
- b. Menentukan interpretasi data yang meliputi diagnose kebidanan, masalah, dan kebutuhan pada klien dengan akseptor KB IUD dengan perdarahan 2 minggu.
- c. Merumuskan diagnose potensial pada klien dengan KB IUD dengan perdarahan 2 minggu.
- d. Menentukan kebutuhan segera pada klien dengan akseptor KB IUD dengan perdarahan.
- e. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada klien dengan akseptor KB IUD dengan perdarahan.
- f. Melaksanakan rencana tindakan pada klien dengan akseptor KB IUD

dengan perdarahan.

- g. Melakukan evaluasi hasil asuhan kepada klien dengan akseptor KB IUD dengan perdarahan.

## **E. Manfaat Penulisan**

### **1. Teoritis**

Hasil Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam pemberian Asuhan Kebidanan Ny. S P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> Umur 26 Tahun Akseptor KB IUD Dengan Perdarahan 2 Minggu Di Puskesmas Kembang Kecamatan Kembang Kabupaten Jepara Praktis.

Dapat meningkatkan mutu pelayanan terutama pada akseptor KB IUD dengan perdarahan. Dapat mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada akseptor KB IUD dengan perdarahan.

#### **a. Bagi Penulis**

Dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang nyata bagi penulis dalam memberi Asuhan Kebidanan Ny. S P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> Umur 26 Tahun Akseptor KB IUD Dengan Perdarahan 2 minggu.

#### **b. Bagi Institusi**

Bagi Institusi dapat dijadikan sumber ilmu pengetahuan khususnya dalam hal KB IUD bagi pembaca, serta menjadi masukan untuk asuhan kebidanan selanjutnya.

c. Bagi Lahan

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya penanganan pada KB IUD.

d. Bagi Pasien

Dapat memberikan pengetahuan melalui informasi tentang penyebab dari KB IUD.

## F. Metode Pengolahan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan, meliputi:

1. Data Primer

Yaitu pengumpulan data dilakukan secara langsung diambil dari objek penelitian oleh peneliti perorangan maupun organisasi (Riwidikdo, 2013). Pada akseptor KB IUD dengan Perdarahan, data primer diperoleh penulis dengan melakukan wawancara serta observasi langsung kepada pasien.

a. Pemeriksaa Fisik Meliputi

1) Inspeksi

Menurut Nursalam (2009), inspeksi adalah suatu proses observasi secara sistematis yang dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat mengumpulkan data untuk menentukan ukuran tubuh, bentuk tubuh, warna kulit, dan kesimetrisan posisi. Inspeksi disini di laksanakan dari kepala sampai kaki.

## 2) Palpasi

Menurut Nursalam (2009), palpasi adalah teknik pemeriksaan dengan indra peraba untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, kelembaban, variasi, dan ukuran. Palpasi dilakukan untuk menguatkan hasil inspeksi.

## 3) Auskultasi

Menurut Nursalam (2009), auskultasi adalah teknik pemeriksaan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh meliputi auskultasi jantung dan napas, apakah ada bunyi rales, ronchi, wheezing, pleural friction.

### b. Wawancara

Menurut Notoatmodjo (2012), wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapat keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap - cakap atau berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*).

### c. Observasi

Menurut Arikunto (2013), metode observasi cara yang paling efektif adalah melengkapi dengan format atau blangko pengamatan sebagai instrument. Format yang disusun berisi item - item tentang kejadian atau tingkah laku yang digambarkan akan terjadi. Dari penelitian sebelumnya diperoleh suatu petunjuk bahwa mencatat data observasi bukan sekedar mencatat tapi juga mengadakan pertimbangan



kemudian mengadakan penilaian ke dalam suatu skala bertingkat. Observasi pada kasus ini ditunjukkan pada banyak sedikitnya perdarahan pada akseptor KB IUD.

## 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat tidak secara langsung dari objek penelitian. Peneliti mendapatkan data yang sudah jadi yang sudah dikumpulkan oleh pihak lain dengan berbagai cara atau metode baik secara komersial maupun non komersial (Riwidikdo, 2013). Adapun data sekunder meliputi:

### a. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variable yang berupa catatan, transkrip buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen agenda, dan sebagainya. Dibanding dengan metode lain, maka metode ini tidak begitu sulit, dalam arti apabila ada kekeliruan sumber datanya masih tetap, belum berubah. Dengan metode dokumentasi yang di amati bukan benda hidup tetapi benda mati (Riwidikdo, 2013). Pada kasus ini menggunakan dokumentasi data rekam medik Puskesmas Kembang.

### b. Studi Kepustakaan

Menurut Notoatmodjo (2012), studi kepustakaan atau studi literatur adalah untuk memperoleh dukungan teoritis terhadap masalah penelitian yang dipilih, maka peneliti perlu banyak membaca buku literatur, baik berupa buku teks (teori) ataupun hasil penelitian orang

lain, majalah, jurnal, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Pada kasus ini menggunakan studi kasus kepustakaan tentang obstetrik dan khususnya akseptor KB IUD dengan perdarahan.



